

## MEMORIA DE ACTIVIDAD FORMATIVA

Curso /  Estancia

<b>DATOS DEL ALUMNO</b>	
Primer apellido:	Segundo apellido:
Nombre:	D.N.I.:
Email:	Teléfono:
Vinculación con CIBERNED:	Investigador Principal:
Grupo de CIBERNED:	
Provincia:	Centro de trabajo:
<b>RESUMEN: (Objetivo, Ámbito del estudio, Conclusiones)</b>	

**Dirección Científica:** BIODONOSTIA - INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA. ÁREA DE NEUROCIENCIAS  
Paseo Dr. Begiristain s/n - Planta 1<sup>a</sup> - 20014 San Sebastián - Guipúzcoa

**Gerencia:** CONSORCIO CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN RED(CIBER).  
INSTITUTO DE SALUD CARLOS III.  
C/ Monforte de Lemos, 3-5. 28029 Madrid.

[www.ciberned.es](http://www.ciberned.es)



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE CIENCIA, INNOVACIÓN  
Y UNIVERSIDADES



**cib**er | **NED**  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN  
BIOMÉDICA EN RED  
Enfermedades Neurodegenerativas

## OBJETIVOS CONCRETOS ALCANZADOS

**Dirección Científica:** BIODONOSTIA - INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA. ÁREA DE NEUROCIENCIAS  
Paseo Dr. Begiristain s/n - Planta 1<sup>a</sup> - 20014 San Sebastián - Guipúzcoa

**Gerencia:** CONSORCIO CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN RED(CIBER).  
INSTITUTO DE SALUD CARLOS III.  
C/ Monforte de Lemos, 3-5. 28029 Madrid.

[www.ciberned.es](http://www.ciberned.es)



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE CIENCIA, INNOVACIÓN  
Y UNIVERSIDADES



**cib**er | **NED**  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN  
BIOMÉDICA EN RED  
Enfermedades Neurodegenerativas

#### OTRAS CONSIDERACIONES QUE DESEE HACER CONSTAR

#### *Fecha y firma de Investigador principal*

**Dirección Científica:** BIODONOSTIA - INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA. ÁREA DE NEUROCIENCIAS  
Paseo Dr. Begiristain s/n - Planta 1<sup>a</sup> - 20014 San Sebastián - Guipúzcoa

**Gerencia:** CONSORCIO CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN RED(CIBER).  
INSTITUTO DE SALUD CARLOS III.  
C/ Monforte de Lemos, 3-5. 28029 Madrid.

[www.ciberned.es](http://www.ciberned.es)